

LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD)

1. Les textes de référence

- Code de la sécurité sociale : articles [L 322-3](#), 3° et 4° et [D 322-1](#) ;
- Arrêté du 19 juin 1947 modifié, articles 71-4 et 71-4-1 (prise en charge du ticket modérateur pour les soins en rapport avec une affection grave ne figurant pas sur la liste mentionnée au 3° de l'article [L 322-3](#) du CSS).

2. Les définitions

Une affection de longue durée (ALD) exonérante est une maladie qui nécessite des soins prolongés et des traitements particulièrement coûteux. Elle donne droit à exonération du ticket modérateur pour tous les actes **en rapport avec elle** (prise en charge à 100 % des dépenses **liées** à ces soins et traitements).

Trois catégories d'affections sont concernées.

L'ALD liste

Il s'agit de l'une des 30 affections prévues à l'article [L 322-3](#), 3° et inscrite sur la liste figurant à l'article [D 322-1](#) du code de la sécurité sociale.

L'ALD hors liste

Il s'agit d'une affection non inscrite sur la liste mais constituant une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave, nécessitant des soins prolongés.

Les poly-pathologies ou affections multiples

Il s'agit de plusieurs affections graves caractérisées.

Ces deux dernières catégories d'ALD exonérantes sont comprises dans la définition figurant à l'article [L 322-3](#), 4° du CSS.

3. Le champ d'application

Le dispositif d'exonération du ticket modérateur pour ALD exonérante s'applique dans la majorité des régimes d'assurance maladie. Toutefois, certains régimes obligatoires ne sont pas concernés par ce dispositif, leurs affiliés étant pris en charge à 100 % qu'ils soient en ALD ou pas :

- La SNCF ;
- La RATP pour les personnels en activité ;
- La caisse autonome de la sécurité sociale des mines.

4. La prise en charge des ALD

4.1. Les pièces justificatives

Trois documents permettent d'identifier les patients relevant de ce dispositif :

- Carte Vitale et/ou attestation papier fournie par la caisse d'affiliation ;
- Notification délivrée par la caisse d'affiliation ;
- 3^{ème} volet du nouveau protocole de soins.

4.1.1. Informations disponibles sur la Carte vitale et/ou l'attestation papier

- Un message correspondant au motif de l'une des trois catégories d'exonération (liste, hors liste, poly-pathologies) ;
- Une possible limitation dans le temps.

4.1.2. Notification

- Il s'agit d'un imprimé délivré par la caisse d'assurance maladie en l'absence de carte vitale ou en cas de carte vitale non mise à jour ;
- Cet imprimé précise que le patient bénéficie d'une exonération au titre de l'une des trois catégories, avec une possible limitation dans le temps.

4.1.3. Le 3^{ème} volet du nouveau protocole de soins

- Il s'agit d'un imprimé remis au patient par son médecin traitant, exceptionnellement par le médecin d'un établissement de santé pour une pathologie découverte en cours d'hospitalisation après concertation avec le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie. Dans le cas où la demande provient d'un établissement de santé, l'accord est délivré pour une durée de 6 mois.

NB : pour éviter tout retard dans la prise en charge à 100% du patient nécessitant des soins au titre d'une ALD, le protocole de soins peut être élaboré par le praticien hospitalier, que le patient ait ou non désigné un médecin traitant. Le patient est exonéré du ticket modérateur pour une durée de 6 mois et doit mettre à profit cette période pour faire établir un protocole de soins par son médecin traitant, qu'il l'ait déjà choisi ou qu'il doive encore le faire. A l'issue de cette période de 6 mois, s'il n'a pas pu effectuer ces démarches, cette procédure dérogatoire est renouvelée.

- Il comporte obligatoirement les traitements, examens biologiques, consultations de professionnels de santé et paramédicaux, nécessaires pour soigner la pathologie. Il peut être complété d'informations relatives à la pathologie si le patient l'autorise.

Remarque : jusqu'au 1^{er} juillet 2008, des patients reconnus atteints d'une ALD peuvent valablement présenter les anciens formulaires appelés PIREs (formulaires verts), à condition qu'ils aient désigné leur médecin traitant.

A partir de cette date, les formulaires PIREs auront tous été remplacés par les nouveaux protocoles de soins (formulaires violets).

4.2. Les procédures

4.2.1. ALD connue avant l'hospitalisation

Si le patient est hospitalisé pour une ALD exonérante, il n'est pas nécessaire d'enclencher une procédure particulière vis-à-vis de la caisse d'assurance maladie ou du médecin conseil.

Le bureau des entrées recueille auprès du patient (ou de sa famille) sa carte Vitale ou/et sa notification

Par ailleurs, le bureau en charge de la facturation transmet au service de soins l'imprimé « procédure déclarative » afin que ce dernier atteste que la cause de l'hospitalisation est bien en rapport avec l'ALD exonérante.

Si le patient ne connaît pas le diagnostic de sa maladie exonérante et si celle-ci n'est pas détectée lors de l'interrogatoire du médecin hospitalier, le contact avec le médecin traitant est recommandé.

4.2.2. ALD découverte au cours de l'hospitalisation

La procédure est identique que l'affection corresponde à une ALD Liste, une ALD Hors liste ou une ALD polypathologique.

Procédure applicable à l'établissement de santé	Décision du Contrôle Médical de la Caisse d’Affiliation
<p>Le médecin du service de soins remplit le protocole d'examen spécial (PES – formulaire S3501c), disponible dans le service de soins, et l'adresse au médecin conseil de la caisse d'affiliation du patient.</p>	<p>Le médecin conseil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donne son avis sur la demande d'exonération du ticket modérateur après examen du protocole ; - Informe le service administratif de la caisse qui notifie la décision à l'assuré ; - Informe le praticien rédacteur du protocole ; - Informe le médecin traitant si le patient en a désigné un.